Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

33 077 Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr. 16 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 oktober 2016

Hierbij stuur ik u de VWS-Verzekerdenmonitor 2016[1]. Deze monitor biedt een beeld van de ontwikkeling van zowel de nationale als de internationale aspecten van het zorgverzekeringsstelsel. Met betrekking tot de nationale aspecten van het verzekeringsstelsel wordt met name aandacht besteed aan de werking van regelingen die gericht zijn op specifieke doelgroepen: wanbetalers, onverzekerde verzekeringsplichtigen, onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden. Bij de internationale aspecten van het verzekeringsstelsel gaat het om de zorgkosten die in het buitenland worden gemaakt door verdragsgerechtigden en Zvw-verzekerden en aan de inning van de bijdrage van verdragsgerechtigden. De monitor gaat ook kort in op het zorgstelsel van Caribisch Nederland.

Deze monitor geeft de stand van zaken weer per 31 december 2015. Indien mogelijk zijn meer recente gegevens weergegeven. De belangrijkste bevindingen:

- Het aantal wanbetalers is dankzij de inspanningen van enkele zorgverzekeraars aanzienlijk gedaald naar 290.519 (stand 1 augustus 2016).
- Dankzij de inzet van een datafilter op gegevens van buitenlandse studenten is het maandelijks aantal opgespoorde vermeende verzekeringsplichtige personen gedaald van 4.500 naar 3.000. Door het niet meer aanschrijven van niet-verzekeringsplichtige buitenlandse studenten is de uitvoering efficiënter.
- De zorgkosten van onverzekerbare vreemdelingen waren in 2015 circa € 31 miljoen en daarmee nagenoeg gelijk aan 2014.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-33077-16
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

In deze brief ga ik ook in op de differentiatie van de wanbetalersbijdrage en het plan om het zogenoemde stuwmeer van wanbetalers te verminderen.[2] Het plan waar uw Kamer naar heeft gevraagd bestaat samengevat uit drie onderdelen:

1. Stimuleren van uitstroom op basis van betalingsregelingen en de regeling «uitstroom bijstandsgerechtigden». De wanbetalersbijdrage wordt gekoppeld aan inspanningen om best practices over te nemen.
2. Inzet op bredere schuldhulpverlening door het stimuleren van lokale samenwerkingsverbanden en deelname aan rijksbrede trajecten, zoals clustering rijksincasso en de rijksincassovisie.
3. Uitwerken van mogelijkheden om alsnog premie te innen bij de harde kern.

Wanbetalers

Bestuursrechtelijke premie

De bestuursrechtelijke premie is per 1 juli 2016 verlaagd van 130% van de standaardpremie naar 125% van de gemiddelde nominale premie (of te wel € 127,91 per maand). In mijn brief van 17 april 2015 (Kamerstuk 33 683, nr. 54) heb ik uw Kamer toegezegd u jaarlijks te informeren over het percentage dat het jaar erop zal gelden voor de bestuursrechtelijke premie. Voor 2017 zal hetzelfde percentage van 125% gelden. Het percentage van 125% geldt vooralsnog voor de komende jaren. Ik zal uw Kamer informeren als dit percentage wordt aangepast.

Ontwikkeling aantal wanbetalers

Eind 2015 heeft uw Kamer ingestemd met de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen[3]. Deze wet is van kracht sinds 1 juli 2016 en bevat enkele belangrijke versoepelingen in het afmelden van wanbetalers door zorgverzekeraars. Dit zijn: de afmelding op basis van een betalingsregeling (zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener) en de aanwijzing van groepen wanbetalers die onder voorwaarden kunnen uitstromen. De regeling ter vaststelling van de voorwaarden voor uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime is op 12 juli 2016 in werking getreden[4].

Deze versoepelingen hebben het afgelopen jaar al geleid tot een relatief sterke daling van het aantal wanbetalers met circa 35.000, ruim 10% van het aantal wanbetalers. Op 1 augustus 2016 stonden er 290.519 wanbetalers geregistreerd bij Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) tegen 325.810 wanbetalers eind 2014. Deze daling is in belangrijke mate toe te schrijven aan afmeldingen door twee zorgverzekeraars, te weten CZ en Zilveren Kruis. Voor een groot deel zijn de afmeldingen gedaan op basis van afgesproken betalingsregelingen (29.000).
In 2.500 gevallen ging het om bijstandsgerechtigden.

Ik ben blij dat deze zorgverzekeraars de mogelijkheden van de wet intensief gebruiken om werk te maken van het laten uitstromen van wanbetalers. Het is nu aan andere zorgverzekeraars om deze goede voorbeelden te volgen. Ik zal later in deze brief ingaan op de wijze waarop ik dit wil stimuleren.

[2] Motie van het lid Leijten, Kamerstuk 33 683, nr. 48
[3] Stb. 2015, nr. 502
[4] Stcrt. 2016, nr. 36968

Rapport Ombudsman

Op 27 september 2016 heeft de Nationale ombudsman aanbevelingen[5] gedaan richting het Zorginstituut ten aanzien van de uitvoering van de wanbetalersregeling. Het Zorginstituut heeft aangegeven deze aanbevelingen ter harte te nemen. De aanbevelingen passen bij verbeterproces dat het Zorginstituut heeft ingezet, waarbij duidelijkheid, behoorlijkheid, snelheid en klantgerichtheid voorop staan. Onheuse bejegening van klanten en onbehoorlijk late confrontatie met vorderingen moeten worden vermeden. Daarvoor heeft het Zorginstituut vanaf 1 oktober 2016 een nieuw gemoderniseerd debiteurenbeleid dat er onder andere voor zorgt dat vorderingen sneller en correct kenbaar worden gemaakt.

Ook is de (informele) klachtenbehandeling verbeterd, en biedt het Zorginstituut maatwerkoplossingen en coulance waar aangewezen. Door nauwe samenwerking met het CJIB kan op verzoek van de klant een complete en juiste specificatie worden verstrekt van de nog openstaande bedragen aan wanbetalerspremies.
Op termijn zal deze financiële informatie standaard en periodiek verstrekt worden aan burgers. Ik vind het een goede zaak dat het Zorginstituut dit (in samenspraak met het CAK) nog voor de overheveling heeft opgepakt. Ik heb het vertrouwen dat het CAK na de overheveling het verbeterproces zal voortzetten. Het CAK kan daarbij gebruik maken van hun ervaringen op het gebied van klantgerichte incasso. Ik blijf ook na het overdrachtsproces de uitvoering van deze regeling nauwkeurig monitoren.

Bijdrage verzekerd houden wanbetalers

De Wet verbetering wanbetalersmaatregelen (Kamerstuk 33 683) maakt het mogelijk om de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen voor het verzekerd houden van wanbetalers en het uitvoeren van de wanbetalersregeling te differentiëren. Ik ben voornemens om aan de bestaande bijdrage aanvullende voorwaarden te koppelen gericht op de vermindering van de instroom en verhoging van de uitstroom van personen in het bestuursrechtelijke premieregime.

Inmiddels is – zoals ik hierboven heb vermeld – het aantal wanbetalers sterk aan het dalen. Dit is het met name het gevolg van de inspanningen van twee zorgverzekeraars die werk hebben gemaakt van het aanbieden van betalingsregelingen (op maat en met de nodige nazorg) en het laten uitstromen van bijstandsgerechtigden. Ik wil dat andere zorgverzekeraars ook aan de slag gaan met deze succesvolle acties en zal daarom de wanbetalersbijdrage hieraan koppelen. De uitwerking van heldere, toetsbare voorwaarden vindt dit najaar plaats. Ook zullen hierover bestuurlijke afspraken worden gemaakt met zorgverzekeraars. Als zorgverzekeraars niet aan de slag gaan met het implementeren van de best practices, maar zich wel houden aan de huidige voorwaarden (zoals het versturen van de 2e en 4e maandsbrief), dan ontvangen zij een lagere bijdrage ter hoogte van de gemiddelde nominale premie. Zorgverzekeraars hebben reeds aangegeven best practices met elkaar te willen delen en hiervoor een protocol te willen opstellen.

Motie van het lid Leijten (Kamerstuk 33 683, nr. 48)

Bij de behandeling van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen heeft uw Kamer mij verzocht een plan op te stellen om voor 1 augustus 2017 het stuwmeer met 100.000 mensen te verminderen. Het «stuwmeer» gaat over de wanbetalers die bij de inwerkingtreding van de wanbetalersre-

[5] Rapport «Zorgen voor de toekomst», 27 september 2016, rapportnr. 2016/090

geling (eind 2009) al zes maanden premieachterstand hadden. Dit aantal is in twee jaar tijd gedaald naar circa 75.000 wanbetalers. Dit komt bijvoorbeeld doordat wanbetalers zijn vertrokken uit Nederland of alsnog een regeling met hun zorgverzekeraar hebben getroffen. Om deze groep wanbetalers, maar ook andere langverblijvende wanbetalers, uit te laten stromen heb ik het CBS gevraagd onderzoek te doen naar de wanbetalers die langer dan 24 maanden in het bestuursrechtelijke premieregime zitten (zie bijlage 1 bij de Verzekerdenmonitor)[6]. Het Zorginstituut constateert dat tot 24 maanden een aanzienlijk deel van de wanbetalers nog uitstroomt. Na 24 maanden is dat in mindere mate het geval. Op 31 december 2014 waren er 154.440 langverblijvende wanbetalers (langer dan 2 jaar).

Over het algemeen kent de groep langverblijvende wanbetalers dezelfde kenmerken als de wanbetalers in de totale groep wanbetalers. Het gaat relatief vaak om mensen met een inkomen tot € 30.000 of met een uitkering en veelal lager opgeleid. Opvallend is dat het percentage wanbetalers dat in 2013 een bijdrage ontving vanuit de Wtcg en/of CER vrijwel gelijk is aan het percentage van de totale bevolking. Er zijn dus geen aanwijzingen dat deze groep relatief vaker te maken heeft met gezondheidsproblemen. Wat verder opvalt is dat de groep langverblijvende wanbetalers relatief meer uitkeringsgerechtigden (81.700) kent en minder zelfstandigen dan de totale bevolking. Met name het aantal bijstandsgerechtigden (39.200) is hoog.

Ik heb eerder in deze bief aangegeven dat zorgverzekeraars de komende tijd best practices willen overnemen rond het aanbieden van betalingsregelingen en de uitstroom van bijstandsgerechtigden. Dit zal ook ten dele gelden voor de langverblijvende wanbetalers. De verwachting is dat naarmate deze wanbetalers het bestuursrechtelijk premieregime verlaten, er een groep overblijft waarvan verwacht kan worden dat de premie steeds moeilijker geïnd zal kunnen worden. Veel onderzoeken laten zien dat met name deze groep te maken heeft met bredere schuldenproblematiek. Zo is in de «Monitor betalingsachterstanden 2014»[7] te lezen dat van de huishoudens die in 2014 een achterstallige rekening hadden op het gebied van ziektekostenverzekeringen 32% ook een doorlopend krediet of persoonlijke lening heeft gehad, 47,1% heeft goederen of diensten gekocht op afbetaling, 38% stond vaak rood en 31% kon de creditcardschuld de volgende maand niet betalen. Het CBS heeft deze gegevens niet. Er is dus niet onderzocht in welke mate deze samenhang bestaat voor de groep wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime.

Maatregelen gericht op langverblijvende wanbetalers met bredere schuldenproblematiek zullen dus gezocht moeten worden in de bredere schuldhulpverlening. Dit betreft zowel maatregelen gericht op preventie als het oplossen van schulden. Deze verantwoordelijkheid ligt in de eerste plaats bij gemeenten, maar ook andere partijen, zoals zorgverzekeraars, kunnen bijdragen aan het voorkomen en oplossen van schulden. Er zijn goede succesvolle voorbeelden van lokale samenwerkingsverbanden gericht op de bredere schuldenproblematiek. Al vaker genoemd zijn de acties «Vroeg eropaf!» en de uitstroom van bijstandsgerechtigden in Amsterdam, waar zorgverzekeraar Zilveren Kruis bij betrokken is. Ook van de andere zorgverzekeraars is vernomen dat zij inmiddels met enkele (middel)grote gemeenten in overleg zijn om voorbereidingen te treffen voor het laten uitstromen van bijstandsgerechtigden.

[6] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[7] Kamerstuk 24 515, nr. 298

Om te onderzoeken hoe op gemeentelijk niveau samenwerking tussen partijen gericht op vermindering van schuldenproblematiek succesvol tot stand kan komen heb ik de Coöperatie Goede Gieren gevraagd om een pilotproject te starten bij een aantal gemeenten. Uit deze pilot zal naar verwachting geleerd worden welke kritische succes- en faalfactoren een rol spelen bij de totstandkoming van dergelijke coalities. Nieuwe goede voorbeelden zullen ook andere gemeenten helpen bij het opzetten van samenwerkingen met zorgverzekeraars, energiebedrijven en woningcorporaties. Die kunnen dan ook bijdragen aan de verdere uitstroom van (langverblijvende) wanbetalers uit het bestuursrechtelijk premieregime.

Naast de lokale inspanningen neemt VWS ook deel aan rijksbrede trajecten gericht op het terugdringen van schulden, zoals de clustering rijksincasso en de uitwerking (en uitvoering) van de rijksincassovisie. Voor de inhoud van deze trajecten verwijs ik u naar de brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over «Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting».[8]

Alle inspanningen ten spijt zal er altijd een groep overblijven die niet reageert op incassoverplichtingen, moeilijk of niet benaderbaar is en die niet openstaat voor hulp van de overheid bij het oplossen van schulden. Het betreft een groep waar niet alleen de zorgverzekeraars en het Zorginstituut mee te maken hebben, maar ook veel andere maatschappelijke spelers. Mede met het oog op de aanpak van deze groep hardnekkige wanbetalers is het goed dat er rijksbreed steeds meer wordt samengewerkt. Met name door de clustering rijksincasso en aansluiting op het beslagregister ontstaat er een steeds beter beeld van de hardnekkige wanbetaler en welke acties gezamenlijk ingezet kunnen worden.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel heeft een deel van uw Kamer de suggestie gedaan om de aanspraken op zorg te beperken voor mensen die hun premie niet betalen. Ik ben hier vooralsnog terughoudend in. Ik verwacht dat de hierboven beschreven initiatieven van verzekeraars zelf, maar ook de acties gericht op samenwerking tussen verschillende schuldeisers, zullen leiden tot een verdere daling van het aantal langverblijvende wanbetalers. Een verkenning naar een versobering van de rechten op zorg of beperking van de aanbiederskeuze van wanbetalers zal ik pas verrichten indien blijkt dat alle mogelijke instrumenten van zowel hulpverlening als handhaving niet gewerkt hebben.

Opsporing onverzekerde verzekeringsplichtigen

In de brief bij de Verzekerdenmonitor 2015 (Kamerstuk 33 077, nr. 15) heb ik u gemeld dat de SVB een datafilter heeft ingezet om niet-verzekeringsplichtige buitenlandse studenten uit het traject van de Wet opsporing en verzekering onverzekerde zorgverzekering (Wet Ovoz) te houden. Van een deel van de buitenlandse studenten die zich inschrijven bij de gemeente is niet bekend dat zij uitsluitend om studieredenen in Nederland zijn. Daardoor worden zij aangezien als verzekeringsplichtige onverzekerden. Dankzij het ingezette datafilter doorlopen deze buitenlandse studenten niet meer onnodig het traject van de Wet Ovoz. Het maandelijkse aantal opgespoorde (mogelijke) verzekeringsplichtige onverzekerden is structureel gedaald van circa 4.500 personen naar circa 3.000 personen per maand.

[8] Kamerstuk 24 515, nr. 336

Gemoedsbezwaarden

De afdrachtregeling voor gemoedsbezwaarden is per 1 januari 2016 veranderd. Met de aanpassing van artikel 39, tweede lid onderdeel d, Zvw wordt sinds 1 januari 2016 niet langer jaarlijks de helft van de bijdragevervangende belasting ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds onttrokken aan de rekening.
Ook volgt er geen afdracht meer bij het overlijden van één van de gemoedsbezwaarden waarvoor de rekening in stand wordt gehouden. Pas als de rekening wordt opgeheven na het overlijden van het laatste lid van het huishouden en er nog saldo is, komt dit ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds. Als gevolg van deze wijzigingen blijft er op de rekening meer saldo beschikbaar voor betaling van declaraties die gemoedsbezwaarden indienen.

Onverzekerbare vreemdelingen

De kosten van zorg voor onverzekerbare vreemdelingen waren in het jaar 2015 evenals in het jaar 2014 circa € 31 miljoen. De posten waaruit deze lasten bestaan laten echter verschillende ontwikkelingen zien. Het lijkt erop dat zich in 2014 een versnelling in declaraties in Zvw-instellingen heeft voorgedaan en dat dat in 2015 geldt voor de Wlz-instellingen.

Internationale aspecten

De stijging van het aantal in het buitenland wonende gepensioneerden met een verdragsrecht op zorg in het woonland ten laste van Nederland, heeft zich in 2015 doorgezet. Het aantal in het buitenland wonende verdragsgerechtigde gezinsleden van gepensioneerden is echter afgenomen. Dit geldt ook voor het aantal gezinsleden van verzekerden. Per saldo is hierdoor het totale aantal verdragsgerechtigden in 2015 licht gedaald ten opzichte van 2014. Het door Nederland betaalde bedrag aan het buitenland voor de verleende zorg is eveneens licht gedaald ten opzichte van 2014. De in 2014 ingezette daling zet zich daarmee licht voort. In hoeverre deze daling structureel is, is moeilijk voorspelbaar.

De zorgkosten van Nederlandse verzekerden in het buitenland in 2015 bedragen in totaal € 471,7 miljoen. Deze kosten laten in 2015 een forse stijging zien. In deze stijging zit een groot incidenteel effect. Dit wordt veroorzaakt doordat het Zorginstituut, in verband met de voorgenomen overheveling van de burgerregelingen naar het CAK, in 2015 declaraties versneld heeft afgehandeld.

Caribisch Nederland

Per 1 januari 2016 zijn wijzigingen aangebracht in het verstrekkingenpakket van de zorgverzekering voor de BES-eilanden en in de kring van verzekerden voor de zorgverzekering BES. Wat betreft de verstrekkingen: in de farmaceutische zorg is de leeftijdsgrens van 21 jaar voor vergoeding van anticonceptiva geschrapt. Wat betreft de hulpmiddelenzorg worden bij thuisdialyse ook de kosten die te maken hebben met aanpassingen in en aan de woning vergoed, alsmede het herstel in oorspronkelijke staat.

Met betrekking tot de kring van verzekerden is met ingang van 1 januari 2016 het Besluit zorgverzekering BES gewijzigd. In aansluiting op wijzigingen in de kring van verzekerden in het (Nederlandse) Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 zijn ook wijzigingen aangebracht in de kring van verzekerden van het Besluit zorgverzekering BES. Daarmee wordt dubbele ziektekostenverzekering dan wel het ontbreken van een ziektekostenverzekering voorkomen.

Verder is op verzoek van het Ministerie van Financiën de bepaling betreffende premieheffing door werkgevers verduidelijkt.

Voorlichting door de SKGZ; «Zorgverzekeringslijn»

De projectsubsidie voor het project «Zorgverzekeringslijn» bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) loopt eind 2016 af. De afgelopen jaren is de naamsbekendheid van de Zorgverzekeringslijn flink gegroeid. Dit is terug te zien in het toegenomen aantal telefoongesprekken, aantal bezoekers van de website zorgverzekeringslijn.nl en de hoeveelheid bestellingen van voorlichtingsmateriaal. Ik heb daarom besloten om een instellingssubsidie te verlenen aan de SKGZ om de voorlichtingsactiviteiten van de Zorgverzekeringslijn voort te zetten en deze op sommige onderdelen, zoals voorlichting aan jongeren, te intensiveren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om gastlessen op scholen over de verzekeringsplicht en de gevolgen van wanbetaling. Deze intensivering past bij de constatering dat er relatief veel jongeren in het bestuursrechtelijk regime zitten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers